

夢実現「親のまなびあい」プログラム申込書

派遣希望日の2週間前までに、お申し込みください。
家庭教育支援リーダー・アドバイザー等の派遣を行います。
(申込多数の場合は、日時等の変更をお願いする場合がございますので、あらかじめ御了承下さい。)

送 付 先
FAX 098-863-9547

平成 年 月 日

※太枠内をご記入下さい。

主催者 (お申込者)													
担当者 (ご連絡先)	ふりがな												
	氏 名												
	住 所	〒											
		電話／ファクシミリ											
派遣希望日時	第1希望日	平成	年	月	日	()	曜日	午前・午後	:	～	:		
	第2希望日	平成	年	月	日	()	曜日	午前・午後	:	～	:		
参加予定人数	約 () 名												
対 象	該当する箇所に、チェック(し)を記入して下さい。	☐	園学校関係者・教職員等 (保育園・幼稚園・小学校・中学校・高等学校・特別支援学校・その他)										
		☐	PTA関係 (保育園・幼稚園・小学校・中学校・高等学校・特別支援学校・その他)										
		☐	サークル		☐	児童福祉関係 (児童館・子育て支援センター等)							
		☐	社会教育関係		☐	その他 ()							
希望テーマ	希望するテーマに○を記入して下さい。	幼児期の子どもを持つ保護者向け		小学校低学年の子どもを持つ保護者向け		小学校高学年の子どもを持つ保護者向け		中学校・高等学校の子どもを持つ保護者向け					
	生活習慣	1	基本的な生活習慣	5	朝ごはん	9	睡眠	13	生活リズムの自己管理				
	学習環境	2	読み聞かせ	6	基本的な学習習慣	10	家庭学習のルール	14	家庭学習の自己管理				
	規範意識・マナー	3	あいさつ	7	家庭内のルール	11	先生や友達との約束	15	携帯電話・インターネット等				
	体験活動	4	親子で遊ぶ	8	お手伝い	12	自然体験	16	地域活動				
会 場 (連絡先と異なる会場の場合は記入してください)	会場名												
	住 所	〒											
	TEL												
会場機材 (すべてをそろえる必要はありません。)	机／椅子	☐ 移動可能		☐ 固定式		プロジェクター		☐ 有	☐ 無				
	マイク	☐ 有		☐ 無		黒 板 (ホワイトボード)		☐ 有	☐ 無				
	パソコン	☐ 有		☐ 無		スクリーン		☐ 有	☐ 無				
その他の要望等													
※事務局使用欄	受付日	／		回答日		／		確認					

（個人情報の取扱いについて）記入された個人情報は、「親のまなびあいプログラム」に関するご連絡に使用いたします。また、家庭教育支援に関する研修会やフォーラム等の御案内に利用する場合があります。それ以外での目的では、使用いたしません。



問い合わせ先
 沖縄県教育庁生涯学習振興課
 TEL：098-866-2746
 FAX：098-863-9547
 Eメール：yanare@pref.okinawa.lg.jp